19.994

Oxford University Library SEP 4 1903

Aus der chirurgischen Klinik zu Kiel.

Lupusbehandlung in der Kieler chirurgischen Klinik.

Inaugural-Dissrtation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Alfred Otto,

approb. Arzt

aus Hannover.

KIEL,

Druck von P. Peters

1902.

Aus der chirurgischen Klinik zu Kiel.

Lupusbehandlung in der Kieler chirurgischen Klinik.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Alfred Otto,

approb. Arzt

aus Hannover.

KIEL,

Druck von P. Peters

1902.

No. 120.
Rectoratsjahr 1901/2.
Referent: Dr. Helferich.
Zum Druck genehmigt:
Dr. Helferich, z. Zt. Dekan.

Meiner lieben Mutter

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153521_0079

Die Therapie der als „Lupus“ bezeichneten, durch Tuberkelbazillen hervorgerufenen, chronischen Entzündung der Haut hat zweierlei zu erstreben:

1. die Elimination der lupösen Massen,
2. die Vernarbung der durch Ulceration oder durch den therapeutischen Eingriff entstandenen Wunde.

Rücksicht zu nehmen ist hierbei, besonders bei Lupus des Gesichts — und dieser nimmt ja unter den von Lupus befallenen Körperteilen den bei weitem grössten Prozentsatz ein (nach *v. Winiwarter* sind unter 100 Fällen 76 Fälle Gesichtslupus, von diesen 38 L. der Nase) — auf die durch die Narbenbildung eintretende Entstellung.

Wenn wir kurz die verschiedenen Arten der Behandlung betrachten, so erreicht man die ausgiebigste „Elimination der lupösen Massen“ durch die Excision der Haut bis ins subcutane Fettgewebe. Aber für dies Verfahren eignen sich nur die wenigen Fälle, wo man es mit gut umschriebenen, zusammenliegenden Lupuspartien zu thun hat. Sind dies kleinere Gebiete, so excidiert man spindelförmig, zieht die Wundränder zusammen und vernäht sie; auf grössere Defekte transplantiert man, entweder sofort, oder bei schon begonnener Wundheilung nach Anfrischung der Granulationen, und zwar unter guter Blutstillung nach der Methode von *Tiersch*.

Eine andere Art der Entfernung des erkrankten Gewebes, die sich z. B. da anwenden lässt, wo die Excision nicht möglich ist, geschieht durch gründliches Auskratzen mit dem scharfen Löffel. Dies Verfahren ist zuerst von *Volkmann* angegeben und wird zweckmässig, um gründlich sein zu können, in Narkose vorgenommen. Um völlig sicher zu sein, keine Herde zurückgelassen zu haben, hat man an die Ausschabung eine oberflächliche

Kauterisation mit dem Paquelin angeschlossen; jedoch wird hiergegen von anderer Seite wieder eingewandt, dass dann die Narbe entstellender, derber und unregelmässiger wird. Einige haben auch nach der Ausschabung die ganze Partie energisch mit dem Höllensteinstift geätzt. Haben sich auf den operierten Stellen gut aussehende Granulationen entwickelt, so folgt nach Anfrischung derselben mittelst Messer oder Löffel ebenfalls die Transplantation nach *Tiersch*, um verzerrende Narben durch schnelle Ueberhäutung, soweit möglich, zu vermeiden. Diese Methode ist in neuester Zeit verbessert und vervollkommt dadurch, dass man, um neu auftretende Lupusknötchen möglichst frühzeitig zu zerstören, das ganze Verfahren mehrmals wiederholt. So wird, wie wir weiter unten sehen werden, auf die Wiederholung des Verfahrens in der hiesigen chirurgischen Klinik grosser Wert gelegt. Die Resultate sind seit dieser Zeit bei weitem befriedigender, der Prozentsatz der Recidive ist bedeutend geringer.

Von französischen Chirurgen, besonders von *Besnier*, ist bei disseminierten Herden viel die Ignipunktur mit punktförmigem Galvanokauter oder mit dem spitzen Stift des Paquelin angewandt. Diese sonst ganz gute Methode hat den Nachteil, dass die Narbe unebener und derber wird.

Gegen diffuse lupöse Infiltrate ist von *Volkmann* die Skarifikation empfohlen. Eingewandt hat man dagegen, dass hierbei leicht tuberkulöses Material in die Tiefe geimpft werden könne.

Auch die Wirkung der Röntgenstrahlen hat man für den Lupus zu verwerten gesucht. Doch so sehr man anfangs hierfür eingenommen war, so schnell ist man im Allgemeinen davon wieder abgekommen, nicht nur der lästigen Nebenerscheinungen und der grossen Gefahr, schlecht heilende Brandwunden zu veranlassen, wegen, sondern auch, weil man bald die Erfahrung machte, dass die Behandlung eine äusserst langwierige war und dass, wo überhaupt Heilung erfolgte, die Häufigkeit der Recidive sich als eine viel grössere als bei allen anderen Verfahren herausstellte. Unter denen, die ihr treu geblieben, rühmt ihr vor allem *Kümmel* grosse Vorteile nach, der stets Erfolg und Besserung, bei genügend langer Fortsetzung der Behandlung auch Heilung

und ausserdem äusserst regelmässige, glatte und schöne Narben erzielt haben will. Jedoch giebt auch er zu, dass eine spezifische Wirkung den Röntgenstrahlen nicht zukommt, und dass sie nur dadurch wirken, dass sie die Haut reizen und so eine akute Entzündung derselben hervorrufen. Andere jedoch halten nach wie vor daran fest, dass den Röntgenstrahlen eine spezifische Wirkung zukomme; und zwar glauben sie, dass es sich entweder um einen elektrochemischen Prozess handele oder dass eine trophonenrotische Einwirkung stattfinde. Sie begründen dies damit, dass sie Eintrocknen und Verschwinden der Lupusknötchen auch ohne Dermatitis beobachtet haben wollen.

Sehr interessant und ev. von grosser Zukunft sind die Versuche *Finsen's* in Kopenhagen, der es sich zur Lebensaufgabe gemacht hat, die Heilwirkung des Lichtes der praktischen Medizin zu nutze zu machen. Sein phototherapeutisches Verfahren gegen Lupus besteht darin, dass er Licht, womöglich Sonnenlicht, durch eine Schusterkugel mit Kupfersulfatlösung concentriert und zugleich seiner Wärmestrahlen beraubt. Ist Sonnenlicht nicht zur Hand, so wird elektrisches Bogenlicht (nicht Gasglühlicht!), ebenfalls durch einen eigenen Apparat concentriert, verwendet. Hiermit werden Hautstellen von 1—3 cm Ausdehnung täglich 2 Stunden durch mehrere Wochen hindurch belichtet. Die concentrierten Lichtstrahlen durchdringen mit Leichtigkeit alle Gewebe, nur die Pigmente leisten Widerstand und besonders das Hämoglobin saugt die Strahlen auf. Deshalb ist Haupthindernis für Eindringen der Strahlen in die Tiefe das Blut. *Finsen* hat daher einen Metallring konstruiert, in dessen Oeffnung sich eine schwach gewölbte Glasplatte befindet. Durch Aufdrücken dieses Ringes wird die Haut blutleer und zur Lichtbehandlung geeignet. An den beleuchteten Stellen entsteht eine reaktive Entzündung von eigentümlichem Charakter, oft nur in Form von Rötung, bisweilen jedoch in Form eines ausgebreiteten Oedems, in einzelnen Fällen mit Nekrose. Wie schon erwähnt, können jedoch immer nur kleine Flächen auf einmal behandelt werden und ist bei grösseren Partieen die Röntgentherapie vorzuziehen. Im übrigen sind die Versuche noch nicht abgeschlossen und ist die Methode noch wenig verbreitet, wohl kaum über das Finseninstitut hinausge-

kommen. Vor allem muss die Zeit erst lehren, ob nicht, wie bei der Röntgenbehandlung, die Recidivfähigkeit der nach *Finsen* geheilten Fälle eine relativ grosse ist.

Eine Methode hingegen, die sich in neuester Zeit viele Anhänger erworben hat und von Tag zu Tag mehr in Aufnahme kommt, auch in der hiesigen chirurgischen Klinik viel und, wie wir weiter unten sehen werden, mit gutem Erfolg angewandt wurde, ist die zuerst von *Holländer* angegebene Heissluftbehandlung. Ausgehend von dem Gedanken der Ignipunktur hat dieser einen Apparat konstruiert, bei dem die punktförmige Galvanokauterspitze durch einen Heissluftstrom ersetzt wird.

Die Nachbehandlung all dieser Verfahren geschieht durch Sublimat-, Jodoformgaze- oder Salbenverbände, ev. auch durch trockne aseptische Verbände.

Diese chirurgischen Eingriffe sind sehr viel mit medikamentösen Applikationen verbunden worden. Zur Charakteristik all dieser Mittel bemerke ich gleich, dass sie ohne chirurgische Behandlung zwecklos sind, nur diese unterstützen können. Die Zahl derselben ist sehr gross; Zweck und Wirkung aller ist, die Haut stark zu reizen und auf diese Weise die Abstossung des kranken Gewebes zu fördern. So verwandte *Doutrelepont* starke Sublimatumschläge und Pyrogallussalbe. *Unna* erreicht dasselbe durch Kreosotsalicylsäurepflaster oder durch Spicken mit in Liquor stibii chlorati getauchten Hölzchen. Sodann sind empfohlen: Jodtinktur, Sublimatsalbe, Milchsäure, Naphthol, Resorcin, kurz man kann beinahe sagen, ein jeder verwendet nach Liebhaberei ein anderes Mittel und preist dann das seinige als ganz besonders wirkungsvoll an. Wenigstens sind doch aber diese Medikamente relativ harmlos, ich möchte aber noch kurz einige Mittel erwähnen, die den menschlichen Organismus schwer schädigen können, und deren Anwendung deshalb strengstens zu verwerfen ist. Zunächst gehören hierhin all die Versuche, bei denen man durch sekundäre Infektion, insbesondere durch Aufimpfung von Erysipel, den Lupus zur Verheilung bringen will. Der Lupus zeigt einen momentanen Stillstand, eine anscheinende Tendenz zur Heilung bei jeder intercurrenten, fieberhaften Krankheit, welche den Organismus befällt; so kann auch das Erysipel vorübergehend einen Stillstand der

lupösen Affektion zur Folge haben, eine Heilung nie. Ebenso verwerflich sind die *Liebreich*'schen Katharidininjektionen, die nur grosse Gefahren für die Patienten mit sich bringen. Hierhin gehört auch die Anwendung des *Koch*'schen Tuberkulins. Zwar hat man darnach eine Abnahme der lupösen Wucherung beobachtet, doch ist dieselbe ebenso schnell nachher wiedergekehrt, so dass also der Gewinn in absolut keinem Verhältnis steht zu der Gefahr, durch die Tuberkuliminjektion Tuberkulose an anderen Körperstellen, besonders in Gelenken, zu erzeugen, wie es thatsächlich bei einigen Fällen beobachtet ist.

Ich erwähne noch, dass sich die Therapie bedeutend schwieriger gestaltet, wenn gleichzeitig mit der Erkrankung der Gesichtshaut eine ausgedehnte Affektion der Schleimhäute vorliegt. An der Nase kann man noch energisch mit Auskratzen und Brennen vorgehen und ev. eine Vernarbung des ganzen Naseninneren zu stande bringen, bei der Schleimhaut der Mundhöhle ist dies dagegen begreiflicherweise unmöglich.

Nachdem wir so einen kurzen Ueberblick gewonnen haben über die augenblicklich üblichen, mehr oder weniger modernen Methoden der Lupusbehandlung, von denen jedoch mit Sicherheit keine das Auftreten eines Recidivs ausschliesst, wollen wir die in der hiesigen chirurgischen Klinik übliche Therapie und deren Erfolg an der Hand der unter dem jetzigen Direktor behandelten Fälle betrachten. Zu diesem Zwecke sei es mir gestattet, zunächst eine chronologisch geordnete Tabelle aller seit dem 1. April 1899 hier behandelten Lupusfälle aufzustellen:

Lfd. No.	Name	Sitz der Krankheit	Therapie	Behandlungsdauer von	Behandlungsdauer bis	Resultat
1.	E. P.	L. d. rechten Oberschenkels.	Excision.	11. IV. 99.	1. V. 99.	Guter Erfolg.
2.	M. H.	L. des Gesichts.	Ustion mit Heissluft.	13. IV. 99.	15. V. 99.	
			„ „ „	12. IV. 99.	19. VI. 99.	
			„ „ „	21. IX. 99.	2. X. 99.	
			„ „ „	6. III. 00.	19. III. 00.	
			„ „ „	24. IV. 00.	23. V. 00	
			„ „ „	17. VII. 00.	21. VII. 00.	Guter Erfolg.
3.	Chr. Sch.	L. der Nase.	Excochleation u. Ustion. Aetzung mit Kalihypermang.	17. IV. 99. 20. IX. 99.	18. V. 99. 14. X. 99.	Besserung.
4.	W. B.	L. des Gesichts.	Excision, Naht.	24. V. 99.	14. VI. 99.	Guter Erfolg.
5.	G. D.	L. der Nase.	Ustion mit Paquelin, Jodoformemulsion.	15. VI. 99.	3. VII. 99.	Besserung.
6.	A. G.	L. des Gesichts und der Nase.	Ustion mit Heissluft.	20. VI. 99.	8. VII. 99.	Guter Erfolg.
			„ „ „	24. I. 01.	24. II. 01.	

Lfd. No.	Name	Sitz der Krankheit	Therapie	Dauer der Behandlung von	bis	Resultat.
7.	A. Sch.	L. des Gesichts und der Nase.	Ustion mit Heissluft. " " " " " "	10. VII. 99. 22. II. 00. 9. II. 01.	1. VIII. 99. 9. V. 00. 22. III. 01.	Guter Erfolg.
8.	A. L.	L. der Nase.	Ustion mit Heissluft.	11. VIII. 99.	20. VIII. 99.	Gebessert.
9.	W. M.	L. des Gesichts.	Excision.	7. XI. 99.	17. XI. 99.	Guter Erfolg.
10.	A. T.	L. des Gesichts.	Excochleation, Excision u. Transplant.	14. XI. 99.	25. XI. 99.	Guter Erfolg.
11.	P. H.	L. des Gesichts und der Nase.	z. T. Excision, z. T. Ustion mit Heissluft.	22. I. 00.	10. II. 00.	
			Excochleation und Ustion mit Heissluft.	28. V. 00.	23. VI. 00.	
			Heissluftkauterisation und Transplantation.	21. V. 01.	29. VII. 01.	Erfolg.
12.	A. H	L. des Gesichts und der Nase.	Ausschabung mit dem scharfen Löffel und Heissluftkauterisation.	31. I. 00.	20. III. 00.	Guter Erfolg.

Lfd. No.	Name	Sitz der Krankheit	Therapie	Dauer der Behandlung von	bis	Resultat
13.	E. F.	L. des Gesichts.	Auskratzung mit dem scharfen Löffel, dann Heissluftkauterisation.	5. II. 00.	13. II. 00.	Gebessert.
14.	A. P.	L. des Gesichts.	Excision, Transplant.	6. III. 00.	26. I. 01.	Guter Erfolg.
15.	Ch. W.	L. des Gesichts.	Ausschabung u. Ustion mit Heissluft. Transplantation.	27. III. 00.	25. IV. 00.	Gebessert.
16.	N. P.	L. des Gesichts und Halses.	Excochleation und Ustion mit Heissluft.	3. IV. 00.	27. V. 00.	Guter Erfolg.
		L. des Gesichts, (kleines Recidiv an der Wange),	Excision, Transplant.	3. VII. 01.	9. VII. 01.	
17.	A. R.	L. der Nase und des Gesichts.	Ausschabung mit dem scharfen Löffel und Ustion mit Heissluft.	4. IV. 00.	2. V. 00.	Guter Erfolg.
			Excochleation und Ustion mit Heissluft.	13. VI. 00.	21. VII. 00.	

Lfd. No.	Name	Sitz der Krankheit	Therapie	Dauer der Behandlung von	bis	Resultat
18.	F. B.	L. der Nase und des Kinns rechts. L. auch des Kinns links.	Ustion mit Heissluft und Transplantation. Excochleation und Heissluftkauterisation.	17. IV. 00. 18. VII. 00.	28. V. 00. 17. VIII. 00.	Kein Erfolg.
19.	E. F.	L. des Gesichts.	Excochleation und Heissluftkauterisation.	3. V. 00.	2. VI. 00.	Besserung.
20.	K. L.	L. der Nase.	Einmal. Excochleation u. Heissluftkauterisat.	7. V. 00.	18. VI. 00.	Besserung.
21.	M. H.	L. des linken Vorderarms.	Einmal. Excochleation u. Heissluftkauterisat.	14. V. 00.	11. VI. 00.	Besserung.
22.	J. V.	L. des Gesichts.	Einmal. Excochleation u. Heissluftkauterisat.	16. V. 00.	2. VI. 00.	Besserung.
23.	E. Z.	L. der Nase.	Excochleation und Heissluftkauterisation.	23. V. 00.	1. VI. 00.	Besserung.

Lfd. No.	Name	Sitz der Krankheit	Therapie	Dauer der Behandlung von	bis	Resultat
24.	Chr. T.	L. der Nase. (Tuberkulose der rechten Hand).	Ustion mit Heissluft.	10. VII. 00.	11. VIII. 00.	Besserung.
25.	I. B.	L. des l. Arms, der l. Hand und der r. Glutaealgegd.	Ustion mit Heissluft.	19. VII. 00.	31. VII. 00.	Erfolg.
26.	H. R.	L. der Nase, des Halses, der r. Hand und r. Kniegegend.	Ustion mit Heissluft und Transplantation, Exstirpation einiger mit verkästen Halsdrüsen zusammenhängender Hautstücke.	23. I. 01.	12. VII. 01.	Besserung.
27.	L. K.	L. des Gesichts und des Halses.	Mehrmalige Ustion mit Heissluft. Ustion mit Heissluft.	29. I. 01. 18. X. 01.	1. V. 01. 9. XI. 01.	Guter Erfolg.
28.	W. B.	L. der Nase.	Ustion mit Heissluft. „ „ „	11. III. 01. 22. IV. 01.	8. IV. 01. 7. V. 01.	Guter Erfolg.

Lfd. No.	Name	Sitz der Krankheit	Therapie	Dauer der Behandlung von	bis	Resultat
29.	H. R.	L. der Nase, des Gesichts und des Halses.	Excochleation und Heissluftkauterisation.	27. IV. 01.	8. VI. 01.	Guter Erfolg.
30.	J. R.	L. der Nase.	Ustion mit Heissluft.	26. IV. 01.	30. IV. 01.	Besserung.
31.	J. B.	L. des Gesichts.	Excision, Transplantation.	24. VII. 01.	15. VIII. 01.	Guter Erfolg.
32.	A. W.	L. des r. Ohres.	Teilw. Exstirpation, Teilweise Heissluft-kauterisation.	10. IX. 01.	4. X. 01.	Besserung.
33.	L. U.	L. des Kinns rechts.	Excision, Transplantation.	8. X. 01.	28. X. 01.	Guter Erfolg.

Alle diese eben angeführten 33 Fälle des Näheren zu beschreiben, würde zu weit führen. Ich will deshalb, da wissenschaftlich von geringerer Bedeutung, zunächst die Fälle ausscheiden, bei denen es sich um einen noch nicht allzuweit ausgedehnten, scharf abgegrenzten, an für die Behandlung gut zugängigen Orte zusammenliegenden Lupus handelt, bei dem die Excision ausführbar und die Heilung relativ leicht zu ermöglichen gewesen ist. Es sind dies:

Lfd. No. 1. E. P. Lupus des r. Oberschenkels Excision, Vereinigung der Wundränder durch Naht. Heilung per primam.

Lfd. No. 4. W. B. Lupus des Gesichts. Excision, Vereinigung der Wundränder durch Naht. Heilung per primam.

Lfd. No. 9. W. M. Lupus des Gesichts. Excision, Naht. Heilung per primam.

Lfd. No. 10. A. T. Lupus des Gesichts. Excision, Transplantation. Als geheilt entlassen.

Lfd. No. 14. A. P. Lupus des Gesichts. Excision, Transplantation. Als geheilt entlassen.

Lfd. No. 31. J. B. Lupus des Gesichts. Excision, Transplantation. Als geheilt entlassen.

Lfd. No. 33. L. U. Lupus des Kinns rechts. Excision, Transplantation. Als geheit entlassen. Narbe verursacht keine Beschwerden. Kein Recidiv aufgetreten, auch keinerlei Anzeichen eines solchen vorhanden.

Bei den übrigen Fällen war die Behandlung weniger einfach, da es sich um schon vorgeschrittenere Lupus handelte, der diffuse Ausdehnung, schlechte Neigung zur Heilung und vor allem grosse Recidivfähigkeit zeigte. Wissenschaftlich haben diese Fälle natürlich ein bei weitem grösseres Interesse als die vorigen. Bei ihnen allen wurde ein energisches Vorgehen, meist, d. h., wenn die Lokalisation des Lupus es erlaubte, eine des öfteren, ohne das Auftreten von Recidiven abzuwarten, zu wiederholende Ustion, sei es mit Paquelin, sei es mit Heissluftapparat, für nötig erachtet. Diese Behandlung musste aber in sehr vielen Fällen abgebrochen werden, entweder aus äusseren Gründen oder weil

unverständige Patienten nach der ersten Ustion eine Weiterbehandlung verweigerten, da sie eine nochmalige Ustion im Anbetracht der unmittelbar nach der Operation gesund aussehenden Wunde oder Narbe für überflüssig hielten. Auch diese Fälle, deren Behandlung nicht völlig zu Ende geführt wurde, will ich nur kurz erwähnen:

Lfd. No. 3. Chr. Sch. Am 17. IV. 99 mit Lupus der Nase (Nasenspitze und Nasenseptum) aufgenommen. In Narkose kräftige Excochleation des Naseninnern und punktförmige Ustion des Nasenseptums. Mit gut in Heilung begriffenen Wunden am 18. V. 99 entlassen. Nach 4 Monaten Recidiv (Ulcus im Nasenseptum). Heilt durch Aetzung mit concentrierter Kalihypermanganatlösung. Am 4. X. 99 entlassen, soll sich Patientin 4 Wochen später zur Revision wieder vorstellen; ist nicht wieder erschienen.

Lfd. No. 5. G. D. 15. VI. 99. bis 2. VII. 99. Lupus der Nase (einschl. des Naseninnern). Excochleation mit spitzem und breitem Paquelin und Jodoformemulsion. Mit in guter Heilung begriffenen Wunden auf seinen eigenen, dringenden Wunsch entlassen.

Lfd. No. 8. A. L. 22. VII. 99. bis 24. 8. 99. Lupus der Nase. Ustion mit Heissluft; glatte Heilung. Zu einer nochmaligen Behandlung nicht erschienen.

Lfd. No. 13. E. F. 5. II. 00. bis 13. II. 00. Lupus des Gesichts. In Narkose Auskratzung und Ausbrennung mit heisser Luft. Dann auf ihren Wunsch ohne Weiterbehandlung entlassen.

Lfd. No. 14. Ch. W. 27. III. 00. bis 25. IV. 00. Lupus des Gesichts. In Narkose Ausschabung der lupösen Partieen und Heissluftätzung. Später Transplantation auf die angefrischten Granulationen. Nach Anheilung der Lappen entlassen.

Lfd. No. 19. E. F. 3. V. 00. bis 2. VI. 00. Lupus des Gesichts. Excochleation und Ustion mit Heissluft; dann, sobald Wunden in Heilung begriffen, auf ihren Wunsch entlassen.

Lfd. No. 20. K. L. 7. V. 00. bis 18. VI. 00. Lupus der Nase

(übergreifend auf Wange). Excochleation und Ustion mit Heissluft. Da sich eine Keratitis superf. tuberc. einstellt, wird von der beabsichtigten Wiederholung der Operation abgesehen und Patient der Augenklinik überwiesen.

Lfd. No. 21. M. H. 14. V. 00. bis 11. VI. 00. Lupus des linken Vorderarms. Einmal excochleiert und mit Heissluftapparat ustiert. Patientin dann auf ihren Wunsch entlassen.

Lfd. No. 22. J. V. 16. V. 00. bis 2. VI. 00. Lupus des Gesichts und der Nase. Einmal excochleiert und mit Heissluftapparat ustiert. Patientin dann mit in Heilung begriffenen, gesund aussehenden Wunden auf ihren Wunsch hin entlassen.

Lfd. No. 23. E. Z. 23. V. 00 bis 1. 6. 00. Lupus der Nase und des r. Fusses. In einer Sitzung mehrmals excochleiert und mit Heissluft ustiert. Dann aber auf ihren dringenden Wunsch entlassen.

Lfd. No. 24. Chr. T. 10. VII. 00. bis 11. VIII. 00. Lupus der Nase. Es wurde mit Heissluftkauterisation begonnen; die Behandlung musste jedoch abgebrochen werden, da T., der zugleich eine Tuberkulose des rechten Handgelenks hatte, sich einer Amputation des rechten Vorderarms unterziehen musste und nachher der Erholung bedürftig war.

Lfd. No. 26. H. R. 23. I. 01 bis 12. VII. 01. Kam mit einem ausgedehnten Lupus der Nase, des Halses, der rechten Hand- und Kniegegend. Am Halse standen diese Partieen z. T. mit verkästen Drüsen in Zusammenhang. Diese letzteren Stellen wurden exstirpiert und nach Jodoformierung durch die Naht geschlossen. Bei den übrigen Partieen wurde eine mehrmalige Heissluftkauterisation vorgenommen; so 23. II. 01 Heissluftkauterisation. Am 30. IV. 01 Wiederholung der Ustion. Am 13. VI. 01 nochmalige Ustion sämmtlicher erkrankter Partieen mit dem Heissluftapparat. Im Juli sollte, da immer noch an einigen der ausgebrannten Stellen wieder neue Lupusknötchen auftraten, eine nochmalige gründliche Ustion vorgenommen werden; R. musste jedoch am 12. VII. 01 auf Verlangen des Armen-

verbandes, zwar stark gebessert, aber nicht geheilt, entlassen werden.

Lfd. No. 30. J. R. 26. IV. 01 bis 30. IV. 01. Lupus der Nase. In Narkose werden die erkrankten Partieen mit dem Heissluftapparat ausgebrannt und wird R. dann, ohne Wiederholung des Verfahrens auf seinen dringenden Wunsch entlassen.

Lfd. No. 32. A. W. 10. IX. 01. bis 4. X. 01. Lupus des rechten Ohres. Die erkrankten Partieen werden soweit möglich exstirpiert, die übrigen Stellen mit dem Heissluftapparat ausgebrannt und wird W. dann zur Weiterbehandlung einem Privatarzt übergeben.

Auf die jetzt noch übrig bleibenden 12 Fälle möchte ich etwas ausführlicher eingehen, da an ihnen die hier übliche Behandlungsmethode in typischer Weise durchgeführt ist. Zu diesem Zwecke sei es mir gestattet, einen kurzen Auszug aus den Krankengeschichten zu geben:

Lfd. No. 2. M. H., Landmannstochter, 17 Jahre alt, aufgenommen 13. IV. 99.

A.: Leidet seit etwa 12 Jahren an einem Ausschlag der linken Gesichtshälfte; ist des öfteren ärztlich behandelt, darunter einmal operativ vor 9 Jahren in Flensburg.

St.: An der linken Gesichtshälfte sieht man vom Auge bis zum Unterkieferrand und vom Nase-Mundwinkel bis zum Ohr kleine, trockne Knötchen ziehen, die zu höchstens pfenniggrossen Inseln zusammenstehen, meist aber einzeln sind. Die dazwischenliegende Haut ist grösstenteils von Narben durchsetzt.

D.: Lupus faciei sin.

Th.: Am 14. IV. 99. In Narkose Ustion mittelst des von *Holländer* angegebenen Heissluftapparates. 8 Tage darauf, ohne ein Recidiv abzuwarten, Wiederholung dieser Heissluftustion.

Am 10. V. 99 haben sich überall rote, zarte Narben gebildet; nirgends sind mehr Knötchen sichtbar. Jedoch treten am 15. V. 99 nach Abblassen der Narben wieder vereinzelt Knötchen hervor. Um aber der Haut Zeit zu lassen, sich zu erholen,

wird Patientin auf 4 Wochen entlassen. Dann soll die Ustion nochmals vorgenommen werden. —

Am 12. VI. 99 erscheint Patientin wieder. Es sind kaum mehr Knötchen aufgetreten, als sich schon am 15. V. 99 gezeigt hatten. In Narkose werden diese durch gründliche Ustion der ganzen linken Wange entfernt und H. dann nach 8tägiger Behandlung mit gut granulierender Wunde entlassen unter der Weisung, sich in 4 Wochen zu einer nochmaligen Ustion wieder einzufinden. —

Als Patientin am 21. IX. 99, also nach 3 Monaten sich wieder vorstellt, hat sich auf der linken Wange eine glatte und verhältnismässig sehr weiche Narbe gebildet. In und an der Grenze sieht man jedoch zahlreiche, bräunlich livide aussehende Flecke, von denen einzelne, namentlich am Kinn und am äusseren Augenwinkel, leicht erhaben sind. Am folgenden Tage wird in Chloroformnarkose eine nochmalige, gründliche Heissluftustion vorgenommen und Patientin dann mit in Heilung begriffener gut granulierender Wunde am 2. X. 99 entlassen.

5 Monate später (6. III. 00.) ist die Narbe wieder mit rot-bräunlichen, bis Zweimarkstück grossen Flecken bedeckt. In ihnen und an der Randzone zum Gesunden hin befinden sich Knötchen von rotbrauner Farbe. In Narkose Excochleation der einzelnen Knötchen, Ausätzen mit Heissluft und Jodoformierung. Normaler Wundverlauf, sodass Patientin nach 14tägiger Behandlung entlassen werden kann mit der Weisung, in 4 Wochen zu nochmaliger Ustion zu kommen.

Nach 4 Wochen (24. IV. 00.) zeigen sich innerhalb der ausgedehnten, sonst glatten, flachen Narben zerstreut mehrere, seichte, stecknadelkopfgrosse Vertiefungen, welche teils mit Schuppen, teils mit kleinen Borken bedeckt sind. Wiederum Heissluftustion. Nach 4 ½ wöchentlicher Behandlung wird Patientin entlassen mit der Weisung, in 1—2 Monaten zur Revision zu kommen.

2 Monate später (17. VII. 00.) haben sich auf der alten, sonst sehr schönen Narbe etwa 10—12 verdächtige, braunrote, bis stecknadelkopfgrosse Stellen gebildet. Heissluftustion dieser Stellen unter *Schleich*'scher Anaesthesie. Normaler Wundverlauf. Patientin wird am 21. VII. 00. entlassen. —

Meine Erkundigungen, ob seither wieder ein Recidiv aufgetreten ist, haben ergeben, dass im Dezember 1900 im Bereich und an den Grenzpartieen der Narben vereinzelt Knötchen aufgetreten sind, die im Laufe des Winters an Grösse und Zahl bedeutend zugenommen haben. Im Laufe des Sommers 1901 ist geringe Besserung eingetreten. Eine chirurgische Behandlung hat nicht wieder stattgefunden. —

Lfd. No. 6. A. G. Schüler, 13 Jahre alt, aufgenommen 20. VI. 99.

A.: G. leidet seit seinem dritten Lebensjahr an einem Ausschlag des Gesichts und der Nase; er ist schon des öfteren deswegen ärztlich behandelt.

St.: Beide Nasenlöcher narbig verlegt, Nasenspitze nicht mehr vorhanden. Narben bedecken die rechte Nasenhälfte, die rechte Seite der Oberlippe einschliesslich des Mundwinkels und beider Wangen. Narbige Partieen der Wangen etwa thalergross. An den Mundwinkeln, an der Peripherie der Wangennarben und teilweise auch innerhalb des narbigen Bezirks sieht man deutlich Knötchen, vereinzelt auch Schuppen.

D.: Lupus faciei et narium.

Th.: Am 22. VI. 99 wird in Narkose eine Kauterisation mit dem Heissluftapparat vorgenommen und Patient dann 14 Tage später mit gut überhäuteten, gesund aussehenden Wunden entlassen.

Innerhalb des nächsten halben Jahres wird dann dieser Eingriff, ohne dass ein Recidiv aufgetreten wäre, noch zweimal wiederholt, und zwar einmal unter Anwendung des Heissluftapparates, das andere Mal mit Benutzung des Paquelin.

Am 24. I. 01 wird G. wiederum aufgenommen, da sich ein Recidiv gebildet hat: das rechte untere Augenlid ist durch Narbenzug beträchtlich nach unten verzogen. Ebenso ist eine leichte Verziehung des rechten oberen Augenlides im äusseren Augenwinkel zu bemerken. Dicht unter dem rechten Auge beginnend, ist die Haut bis herunter zum Mundwinkel und unterhalb der Unterlippe bis zur Mittellinie des Unterkiefers dunkelrot verfärbt, narbig verändert und an einzelnen Stellen mit grauweissen

Schuppen bedeckt. Nasenspitze sowie Nasenlöcher sind nicht vorhanden, die Nasenflügel nur angedeutet. An der linken Wange, vom Nasenrücken ausgehend, zeigt sich gleichfalls Narbenbildung und Rötung der Haut, an der unteren Grenze auch Borkenbildung. Frische Borken sind auch an der Unterlippe sichtbar. An der rechten Stirnseite befindet sich eine halbkreisförmige, breite, flache Narbe. Alle auf Lupus verdächtigen Stellen werden mittelst des Heissluftapparates ausgebrannt und G. dann am 25. II. 01 als geheilt entlassen mit der Weisung, sich öfters zur Revision wieder einzufinden, jedenfalls sofort wiederzukommen, sobald irgend eine Veränderung der Narben einträte. —

G. ist bis zum heutigen Tage nicht wieder erschienen, und waren meine Erkundigungen nach dem jetzigen Zustand leider erfolglos, da G., der früher hier in Kiel ansässig war, verzogen und sein jetziger Aufenthaltsort unbekannt ist.

Lfd. No. 7. A. Sch., Dienstmädchen, 25 Jahre, aufgenommen 11. VII. 99.

A.: Patientin leidet seit ihrer Kindheit an Ausschlag des Gesichts. Sie wurde deswegen vor 7 Jahren in Rostock (Rhino- und Cheiloplastik) und vor 3 Jahren in Greifswald (Excision und Kauterisation) behandelt.

St.: Im Gesicht sieht man zahlreiche flache Narben, auf der Stirn tiefere Narben (infolge der Rhinoplastik). An der linken Nasenseite und nahe derselben auf der linken Wange befindet sich eine ganze Anzahl kleiner Knötchen; auf Oberlippe und unter dem septum narium gleichfalls Knötchen.

D.: Lupus faciei et narium.

Th.: In Narkose wird die Heissluftustion aller erkrankten Partieen vorgenommen, darauf Jodoformierung und trockner Verband. Glatte Heilung, sodass Sch. am 1. 8. 99 entlassen werden kann mit der Weisung, sich in 4 Wochen zu nochmaliger Ustion wieder einzufinden.

Als Patientin sich nach $6^1/_2$ Monat wieder vorstellt, haben sich neben der Nase beiderseits, und namentlich auf der linken Wange neue Lupusknötchen gebildet, während die Nase selbst gesund aussieht.

In Narkose wird die Excochleation und Heissluftustion der erkrankten Partieen vorgenommen. Wundheilung normal. Die Entlassung wird jedoch durch zufällig auftretende angina und empyem des antrums verzögert bis zum 9. V. 00.

9 Monate später haben sich wieder einige, kleine Knötchen unter der Nase und am linken Nasenflügel gebildet, die durch Ustion mit dem Heissluftapparat entfernt werden. Nach glattem Wnndverlauf wird Patientin am 22. III. 01 entlassen. —

Einige Monate später hatten sich jedoch innerhalb der narbigen Partieen wieder vereinzelt Knötchen gebildet, ebenso an der Grenze zum Gesunden hin. Im übrigen sahen die Narben jedoch glatt und gesund aus. Sch. wurde von ihrem Dienstherrn zu einem Privatarzt nach Rostock geschickt und wurden hier alle verdächtigen Stellen nach der *Finsen*'schen Lichtmethode behandelt. Von dort entlassen, sollen schon nach kurzer Zeit die Narben an einigen Stellen wieder eine livide Verfärbung angenommen haben. Bald sind auch wieder Knötchen aufgetreten, die schnell an Zahl und Grösse zugenommen haben, so dass heute der Lupus wieder in voller Ausdehnung vorhanden ist, ja sogar noch auf bisher gesunde Teile übergegriffen hat.

Lfd. No. 11. P. H., Steinsetzer, 49 Jahre, aufgenommen 22. I. 00.

A.: Das Leiden hat Sommer 1899 an der Nase begonnen und zwar an der Innenseite des rechten Nasenflügels.

St.: Die Nase, besonders die vordere Partie und die Nasenflügel sind stark gerötet, geschwollen und mit einzelnen Knötchen besetzt. Die entzündliche Rötung und Schwellung greift von der Nase aus eine Strecke weit auf beide Wangen über. Auch an diesen Partieen sieht man gerötete Knötchen, die jedoch auf Druck abblassen. Der Rand der rechten Nasenöffnung ist geschwürig zerfallen; an der Nasenspitze befindet sich ein kleines oberflächliches Ulcus.

D.: Lupus narium et faciei.

Th.: Am 24. I. 00 wird in Narkose die Excision eines Teils des rechten Nasenflügels vorgenommen, die Geschwürsflächen an der Innenseite der Nase und an der Nasenspitze werden mit

dem scharfen Löffel ausgekratzt, und es wird eine Ausbrennung aller lupösen Teile mit dem Thermokauter und nachfolgende Jodoformierung vorgenommen. Nach Abheilung der Wunden wird H. am 10. II. 00 entlassen mit dem Anraten, sich in 1 bis 2 Monaten zwecks nochmaliger Kauterisation wieder einzufinden.

Am 28. V. 00 erscheint Patient wieder und giebt an, dass, nachdem nach seiner Entlassung anfangs keinerlei Zeichen einer Wiedererkrankung aufgetreten wären, sich Anfang Mai unter Hautabschilferung kleine Krötchen gebildet hätten, die schnell an Zahl und Grösse gewachsen wären. — Man sieht jetzt in den alten Narbenpartieen zahlreiche, kleine, bräunliche Knötchen, über denen die Haut abschilfert. Die Knötchenbildung hat auf die rechte Wange übergegriffen und stehen dieselben hier sehr zahlreich. Daselbst, sowie an den Nasenlöchern sind auch viele, mit Borken bedeckte, kleine Ulcerationen. — Am 1. VI. 00 wird in Narkose die Excochleation der Knötchen mit nachfolgender Heissluftkauterisation sämmtlicher lupösen und narbigen Partieen vorgenommen. Der Wundverlauf ist ein befriedigender, jedoch sind bis zum 20. VI. 00 auf beiden Wangen, besonders aber auf der rechten, wieder verschiedene Knötchen aufgetreten. Da H. eine nochmalige Heissluftustion augenblicklich verweigert, wird er am 23. VI. 00 bis auf weiteres entlassen.

Am 21. V. 01 kommt er wieder in die Klinik. Beide Wangen, die Nase bis zur Nasenwurzel und die ganze Oberlippe zeigen jetzt eine blaurote Verfärbung mit starker oberflächlicher Abschuppung, stellenweise auch Ulceration. Der rechte Nasenflügel fehlt völlig; an seiner Stelle sehen wir eine glatte, jedoch nicht ulceröse Narbe. Der linke Nasenflügel und die Nasenscheidewand sind stark ulceriert und mit Borken bedeckt. — Am 23. V. 01 wird eine Heissluftustion und Verschorfung mit dem Paquelin im ganzen Bereich der lupösen und narbigen Partieen vorgenommen; Nasenflügel und Nasenscheidewand werden mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Am 18. VI. 01 werden dann einige verdächtig aussehende Stellen, ohne das Auftreten von Knötchen abzuwarten, nochmals mit Heissluftapparat und Paquelin kauterisiert. Die Wundheilung verläuft glatt, sodass am 17. VII. 01 auf die granulierenden Wunden nach Anfrischung der Granulationen

Haut vom Oberschenkel nach *Thiersch* transplantiert werden kann. Am 29. VII. 01 wird H. dann, nachdem alles geheilt, die Haut überall glatt und nur wenig schuppend ist, nirgends sich Anzeichen eines Recidives bemerkbar gemacht haben, als geheilt entlassen mit der Weisung, sofort wiederzukommen, wenn sich an den Narben die geringste Veränderung zeigt.

Bis zum heutigen Tage war H. nicht wieder in der hiesigen Klinik; Erkundigungen des jetzigen Zustandes konnte ich nicht einziehen, da H von seinem alten Wohnort verzogen und seine jetzige Adresse nicht ausfindig zu machen ist.

Lfd. No. 12. A. H., Dienstmädchen, 18 Jahre, aufgenommen 31. I. 00.

A.: Patientin, die sonst stets gesund gewesen sein will, leidet seit ihrem 12. Lebensjahr an Lupus der Nase, der allmählig auf das Gesicht übergegriffen hat. Sie ist seit dieser Zeit immer in ärztlicher Behandlung gewesen, jedoch ohne Erfolg.

St.: Der untere Teil der Oberlippe ist verdickt und mit zerklüfteten Borken bedeckt. Die Borken reichen innen bis an die Uebergangsstelle der Schleimhaut auf den Proc. alveolaris hinauf. Der obere Teil der Lippe ist narbig verändert. Die untere Partie der linken Nasenhälfte ist ebenfalls von dicken Borken bedeckt, verdickt, gerötet und z. T. ulceriert. Die Grenze zum Gesunden ist mit im Gesunden liegenden, hirsekorngrossen und grösseren Knötchen besetzt. In das Innere der Nase kann man nicht weiter hineinsehen.

D.: Lupus narium et faciei.

Th: Am 1. II. 01. werden in Narkose die Borken entfernt, darauf alle Partieen gründlich mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und dann die ganzen Wundflächen mit dem Heissluftapparat verschorft. In der Nase selbst wird wegen der ziemlich starken Blutung nur eine gründliche Auskratzung vorgenommen. Wundheilnng nach anfänglicher Temperatursteigerung normal. Am 14. II. 01 werden, ohne ein Recidiv abzuwarten, alle ursprünglich von dem Krankheitsprozess ergriffenen Stellen nochmals gründlich mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und die Wunden dann mit Heissluft verschorft. Unter Salbenverbänden glatte

Wundheilung, so dass Patientin am 20. III. 01 als geheilt entlassen werden kann. —

Ein Recidiv ist bis zum heutigen Tage nicht aufgetreten. Patientin, die jetzt in der hiesigen chirurgischen Klinik Wärterin ist, habe ich selbst gesehen und zeigen die ehemals erkrankten Stellen des Gesichts schöne glatte Narben und nirgends Anzeichen eines Recidives.

Lfd. No. 16. N. P., Weichenstellerstochter, 21 Jahre, aufgenommen 4. IV. 00.

A.: Die ersten Anfänge des Leidens reichen bis in das fünfte Lebensjahr zurück. Seit dieser Zeit besteht ein Ausschlag des Gesichts und des Halses, der trotz wiederholter ärztlicher Behandlung nicht zurückgegangen ist.

St.: Die rechte Wange, einschliesslich des rechten Nasenflügels und Mundwinkels, sind von einem exulcerierenden Krankheitsprocess ergriffen, der vom rechten Nasenflügel einschliesslich der rechten Oberlippe und des rechten Mundwinkels nach hinten bis 2 querfingerbreit vom Ohr, nach oben bis handbreit vom Auge und nach unten bis zum Kieferwinkel reicht. Das ganze Gebiet ist livide verfärbt und teils bedeckt mit Krusten, teils ulcerierend. Sowohl in diesen Partieen, als auch namentlich an der Grenze zum Gesunden hin, stehen mehrere kleine Knötchen. Am Hals befinden sich mehrere alte Narben. Innerhalb dieser, in der Mitte zwischen Kinn und Kieferwinkel, sieht man eine Zweimarkstück grosse exulcerierende Stelle mit granulierendem Grunde; eine ebensolche, jedoch bedeutend kleinere Stelle befindet sich unterhalb des linken Ohres. Ferner sind überall im Bereich der Halsnarben teils zerstreut, teils zusammenstehend mehr oder weniger ulcerierende Knötchen.

D.: Lupus colli et faciei.

Th.: Erst Salbenverband zur Reinigung und dann Excochleation aller erkrankten Partieen des Halses und Gesichts und nachfolgende Verschorfung mit dem Heissluftapparat. Dieses Verfahren wird, ohne dass ein Recidiv aufgetreten wäre oder die geätzten Stellen verdächtig ausgesehen hätten, mehrmals wiederholt und dann, als die Wunden zu granulieren anfangen, nach

Anfrischung der Granulationen Oberhaut transplantiert. Nach glatter Wundheilung am 27. V. 00 Entlassung.

Am 3. VII. 01 erscheint Patientin wieder. Die von der vorigen Behandlung herrührenden Narben sind derb, strahlig und etwas über der Oberfläche erhaben. In der Mitte der Narbenpartie der rechten Wange sehen wir eine etwa Einpfennigstückgrosse, mit Krusten bedeckte Stelle. Im übrigen sehen die Narben völlig gesund aus. Am 4. VII. 01 wird in Narkose das lupöse Wangenstückchen excidiert, Oberhaut nach *Thiersch* transplantiert und Patientin dann nach normalem Wundverlauf am 9. VII. 01 als geheilt entlassen. —

Auf meine Anfrage erfuhr ich, dass bis zum heutigen Tage keinerlei Anzeichen eines Recidives aufgetreten sind. Die Narben sind bedeutend geschmeidiger geworden und verursachen der Patientin keine Beschwerden. —

Lfd. No. 17. A. R., Landmannstochter, 25 Jahre, aufgenommen 4. IV. 00.

A: Das Leiden besteht seit 10 Jahren.

St.: Die Nase ist in toto livide verfärbt und teils mit Borken, teils mit Knötchen bedeckt. Die ganze linke Gesichtshälfte zeigt Schuppung der Haut.

D.: Lupus narium et faciei.

Th.: In Narkose Auskratzung aller lupösen Teile mit dem scharfen Löffel, Verschorfung mit dem Heissluftapparat und Salbenverband. Nach 14 Tagen, ohne ein Recidiv abzuwarten, Wiederholung des Verfahrens. 10 Tage später mit sauberen Wundflächen entlassen und mit dem Anraten, sich in ca. 1 Monat zu nochmaliger Heissluftustion wieder einzufinden.

Als Patientin sich nach 5 Wochen (13. VI. 00.) wieder vorstellt, sieht man im Bereich der sonst schönen Narbe einzelne neue Knötchen, ausserdem haben sich in der rechten Nasenhöhle tuberkulöse Granulationen gebildet. In Narkose wird eine nochmalige Excochleation und Heissluftustion aller lupösen Stellen (einschliesslich der Wucherungen in der Nase) vorgenommen und R. dann nach glattem Wundverlauf 6 Wochen später entlassen.

Auf meinen Wunsch hat sich Patientin am 29. I. 02 zur

Revision der Narben in der hiesigen Poliklinik eingefunden: Der Gesichtslupus ist völlig ausgeheilt. An allen behandelten Stellen des Gesichts flache, glatte, keine Beschwerden verursachende Narben. An der Nasenschleimhaut besteht jedoch ein chronischer Katarrh mit Borkenbildung. Die Untersuchung hat aber weder Knötchen noch ulcus tuberculosum ergeben.

Lfd. No. 18. F. B., Arbeiter, 45 Jahre, aufgenommen 17. IV. 00.

A.: Vor 4 Jahren bemerkte B einen kleinen roten Knoten auf der rechten Wange. Er begab sich in ärztliche Behandlung, aber trotz wiederholten Abätzens bildete sich der Knoten immer wieder. Vor einem Jahr traten mehrere derartige Knötchen auf, die bis zum heutigen Tage allmählich an Grösse zugenommen haben.

St.: Die rechte Wange und die ganze Nase sind von mit Borken bedeckten, linsengrossen, leicht erhabenen Knötchen bedeckt. Die Borkenbildung reicht in das rechte Nasenloch, soweit man sehen kann.

D.: Lupus narium et genae dextrae.

Th.: In Narkose werden sämmtliche Lupuseruptionen excochleiert und dann bis zur Entstehung eines lederartigen Brandschorfes kauterisiert. Nach etwa 3 Wochen wird auf die gesund aussehenden Granulationen nach Auffrischung transplantiert und Patient dann nach Abheilung der transplantierten Hautläppchen am 28. V. 00 entlassen mit der Weisung, sich in 1—2 Monaten zu nochmaliger Ustion wieder einzufinden.

7 Wochen später kam B. wieder zur Aufnahme mit teilweise keloidartiger Wucherung der Narben, teilweise neuer Knötchenbildung. Die Knötchen greifen jetzt auch auf die linke Wange über. Es wird in Narkose eine gründliche Excochleation und Heissluftkauterisation aller von dem Krankheitsprozess ergriffenen Stellen vorgenommen und B. dann 4 1/2 Wochen später am 17. VIII. 00 nach normalem Wundverlauf mit dem Anraten entlassen, sich bei seinem Privatarzt des öfteren einer Revision auf Recidive zu unterziehen. —

Die Narben sind im Laufe der Zeit geschmeidig geworden

und verursachen dem Patienten keine Beschwerden. Bei Beginn des Winters 1901 sind jedoch an der Grenze der Narben zum Gesunden hin in der Gegend der Nasenflügel und der rechten Schläfe neue tuberkulöse Wucherungen aufgetreten. Patient hat sich darauf bis zum heutigen Tage mit Pflaster- und Salbenverbänden behandeln lassen, jedoch ohne Erfolg. Er ist daher bereit, sich zu einer nochmaligen Heissluftbehandlung in nächster Zeit hier einzufinden.

Lfd. No. 25. I. B., Rentnersfrau, 43 Jahre, aufgenommen 19. VII. 00.

A.: Patientin hatte in ihrem sechsten Lebensjahr einen allmählich entstandenen Ausschlag am linken Oberarm bekommen, der trotz mehrfacher Behandlung nicht zurückgegangen ist. Bald darauf bildete sich ein ähnlicher Ausschlag an der linken Hand, der nach einiger Zeit auf die Finger übergriff. Seit etwa drei Jahren besteht auch eine derartig krankhafte Stelle in der linken Glutaealgegend.

St.: Am linken Arm ist ein aus trocknen Knötchen zusammengesetzter, teilweise dicht nebeneinander, teilweise etwas zerstreut mit dazwischenliegenden narbigen Stellen stehender Lupus in einer Ausdehnung von über Handfläche vorhanden. Derselbe erstreckt sich vom unteren Drittel des Oberarms bis zur Mitte des Vorderarms median und von der Mitte der Ellenbeuge bis zum Epicondylus externus, sodass die äussere Gelenkgegend frei bleibt. Die Bewegungen im Ellenbogengelenk sind völlig unbehindert. Von demselben Ausschlag, der hier besonders serpiginösen Charakter zeigt, ist auch die Hand befallen, von dem Handgelenk bis zur Mitte der 2. Phalange eines jeden Fingers einschliesslich des Daumens. Die Handfläche ist ganz frei, auf dem Handrücken sind grössere Hautpartieen narbig verheilt. In der rechten Glutaealgegend befindet sich eine Einmarkstück-grosse Lupusstelle nicht weit vom Steissbein.

D.: Lupus des linken Armes und der linken Hand. Lupus der rechten Glutaealgegend.

Th.: Die Lupusstelle in der Glutaealgegend wird excidiert und die Wundränder werden darauf durch die Naht vereinigt.

Sodann werden die erkrankten Hautpartieen des linken Oberarms excochleiert und mehrmals mit dem Heissluftapparat ausgebrannt. Ebenso werden die upösen Stellen der Hand mehrmals mit dem Heissluftapparat kauterisiert. Die Wunde in der Glutaealgegend heilt normal; auch bei den Arm- und Handwunden ist nach anfänglichen Temperatursteigerungen der Wundverlauf befriedigend, sodass Patientin am 31 VII. 00 entlassen werden kann.

Jedoch schon nach kurzer Zeit bildeten sich innerhalb der Narben vereinzelt neue Knötchen, die im Laufe des Winters an Grösse und Zahl zunahmen, sodass Patientin, die inzwischen von Prof. *Finsen's* therapeutischem Verfahren gehört hatte, sich entschloss, denselben in Kopenhagen aufzusuchen. Sie ist dann dort von Anfang Februar bis Mitte September behandelt worden. Sie ist jedoch nur als gebessert entlassen und soll sich nochmals zu definitiver Heilung einfinden. Anfang Februar 1902 hat sich Patientin auf meinen Wunsch von mir untersuchen lassen und besteht jetzt folgender Befund: Der Lupus der Hand ist ausgeheilt. Man sieht überall sehr gleichmässige, wenig auffallende, weissliche Narben. Die Finger sind fast völlig normal beweglich. Am linken Ellenbogen sieht man rings um das olecranon in einer Ausdehnung von etwa 20 cm Durchmesser eine weissliche, rotstreifige Narbe. An der Peripherie befindet sich eine Anzahl frischer Lupusknötchen, die teils einzeln, teils zu mehreren zusammenstehen, letztere sind teilweise mit Borken besetzt. Da im Centrum die Narbe jedoch völlig abgeheilt ist, so ist meiner Meinung nach durch eine nochmalige Behandlung, sei es mit dem Heissluftapparat, sei es mit dem *Finsen*'schen Lichtapparat eine anhaltende Heilung der Patientin zu erwarten.

Lfd. No. 27. L. K., Dienstmädchen, 20 Jahre, aufgenommen 29. I. 01.

A.: Seit ihrem fünften Lebensjahr leidet Patientin an einem langsam an Ausdehnung zunehmenden Gesichtsausschlag, der von Zeit zu Zeit mit Salben, jedoch ohne Erfolg behandelt wurde.

St.: Die ganze rechte Gesichtshälfte ist von dicht aneinander stehenden Lupusknötchen eingenommen. Der Lupus reicht vom unteren rechten Augenlid bis zur Nase, erstreckt sich von hier

zur Schläfengegend an die Haarwurzeln und bis zum Ohr, geht von unten auf das Ohrläppchen über und bildet dort mit dicken Borken bedeckte Ulcerationen. Am Halse steigt er bis zur Höhe des Zungenbeins und nimmt das ganze Kinn bis etwa 2 querfinger links von der Mittellinie ein. Am Mundwinkel bleibt er etwa 2—3 mm von demselben entfernt und erreicht die Basis der Nase rechts.

D.: Lupus faciei et colli.

Th.: Am 1. II. 01 werden sämmtliche lupösen Partieen gleichmässig mit dem Heissluftapparat ausgebrannt. Nach anfänglich starker Sekretion epithelisieren sich die Wunden unter trocknen, sterilen Verbänden. Am 8. III. 01 werden die oberflächlichen Epithelzellen abgebrannt. Die Epidermis wird mit der Pincette abgehoben und es wird eine nochmalige Heissluftustion vorgenommen, obgleich die Wundflächen gesund und nicht im geringsten auf Lupus verdächtig aussehen. Am 29. IV. 01 wird die Heissluftkauterisation nochmals wiederholt und Patientin dann am 1. V. 01 mit in guter Heilung begriffenen Wunden entlassen, ihr jedoch angeraten, sich in 1—2 Monaten, einerlei, ob ein Recidiv aufgetreten oder nicht, zu nochmaliger Heissluftbehandlung einzufinden.

Patientin erscheint erst nach $5^1/_2$ Monaten wieder (18. X. 01.) Die rechte hintere Wangenhälfte zeigt sehr schöne, gesunde Narben. Die vordere Hälfte der rechten Wange und die Gegend unter dem Kinn ist bis nahe an den linken Kieferwinkel von zahlreichen, die alte Narbe durchsetzenden, braunen, leicht abschilfernden Knötchen eingenommen, welche in der Naso-labialfalte und in der Gegend des rechten Mundwinkels sehr dicht aneinander gedrängt stehen. Der Nasenrücken zeigt eine gute, derbe Narbe. Die Narbe am rechten Ohrläppchen ist bräunlich verfärbt. — Die am meisten befallenen Stellen werden mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, sodann wird an sämmtlichen Stellen die Epidermis mit dem Heissluftapparat verschorft, darauf abgehoben. Die jetzt deutlich sichtbaren Lupusknötchen werden teilweise durch Heissluft, teilweise mit dem Thermokauter ausgebrannt. Nach anfänglich nicht ganz normalem Wundverlauf wird Patientin am 9. XI. 01 als geheilt entlassen mit der An-

weisung, wiederzukommen, sobald die Narben die geringste Veränderung zeigen. —

Patientin ist nicht wieder erschienen. Auf meine Erkundigungen hin habe ich erfahren, dass ein Recidiv bis zum heutigen Tage nicht aufgetreten ist und dass auch nach Ansicht des dortigen Arztes keinerlei Anzeichen eines solchen vorhanden sind. Die anfangs etwas derben Narben sind mit der Zeit glatt und geschmeidig geworden und verursachen der Patientin keinerlei Schmerzen oder Beschwerden.

Lfd. No. 28. W. B. Krämer, aufgenommen 11. III. 01.

A.: B. bekam vor 3 Jahren an der Nase eine kleine Pustel, die sich allmählich vergrösserte und Schwellung und Rötung der Nase hervorrief. Salbenbehandlung ohne Erfolg.

St.: Nase stark gerötet; an der Kante beider Nasenflügel mit Borken bedeckte Geschwüre. An und unter der Nasenspitze, in der Umgebung der an den Nasenflügeln gelegenen Geschwüre sieht man kleine, bräunlich-rote Knötchen, deren bräunliche Färbung auch nach Verschwinden der Rotfärbung durch Druck bestehen bleibt. Im Naseninnern sind nur am Rande der Nasenflügel einzelne, kleine, braune Knötchen sichtbar. Vor dem linken Ohr, am linken Kieferwinkel, in beiden Submaxillargegenden und unter dem Kinn sieht man unregelmässige Drüsennarben. In der linken Submaxillargegend bemerkt man bis haselnussgrosse Drüsen, hinter dem linken sternocleidomastoideus kleinere Drüsen.

D.: Lupus narium.

Th.: In Narkose wird eine gründliche Heissluftkauterisation sämmtlicher erkrankter Partieen vorgenommen. Nach anfangs starker Sekretion erfolgt normale Wundheilung, so dass Patient am 8. IV. 01 entlassen werden kann mit der Weisung, sich zur Wiederholung des Verfahrens in etwa 4 Wochen einzufinden.

Als sich Patient am 22. IV. 01 wieder vorstellt, zeigt sich, dass an beiden Nasenflügeln neue Lupusknötchen aufgetreten sind. Es wird eine nochmalige Heissluftbehandlung nicht nur dieser, sondern auch der das vorige Mal behandelten Partieen vorgenommen und B. dann am 7. V. 01 als geheilt entlassen.

Nach Aussage des dortigen Arztes, der auf meine Bitte hin Patient heute untersucht hat (B. wohnt weit von Kiel entfernt), ist bis zum heutigen Tage kein Recidiv aufgetreten. Die Narben sind relativ glatt und verursachen keine Beschwerden. —

Lfd. No. 29. H. R., Arbeiter, 17 Jahre, aufgenommen 27. IV. 01.

A.: Das Leiden hat vor etwa 8 Jahren begonnen.

St.: Nasenspitze leicht kolbig aufgetrieben, Nasenhaut livide bräunlich verfärbt, teilweise mit Borken bedeckt. Am Halse zieht ein 3 querfingerbreiter, mit Borken bedeckter, geröteter, narbiger Streifen von einem sternocleidomastoideus zum anderen. An einigen Stellen, wo die Borken sich abgestossen haben, sieht man kleine Geschwüre. Hinter dem linken sternocleidomastoideus, in der oberen Hälfte des hinteren Halsdreiecks befindet sich eine halbhühnereigrosse, fluktuierende Schwellung.

D.: Lupus narium, faciei et colli.

Th.: Am 4. V. 01 wird in Narkose die Excochleation und Heissluftkauterisation aller lupösen Stellen vorgenommen. Reaktionsloser Wundverlauf. Nach 6 Tagen wird, ohne das Auftreten eines Recidivs abzuwarten, eine nochmalige Excochleation und Heissluftkauterisation gemacht und Patient dann am 8. VI. 01 entlassen.

Auf meine Anfrage erfuhr ich, dass seit Dezember wieder vereinzelt innerhalb der sonst sehr schönen Narben Knötchen aufgetreten seien. Auf mein Anraten hat Patient sich Anfang Januar 1902 zu nochmaliger Behandlung in die hiesige Klinik begeben: Im Bereich der früher behandelten Partieen sieht man überall schönes, glattes Narbengewebe, an dessen Grenze zum Gesunden hin sich ganz vereinzelt kleine, teils von Borken bedeckte Exkoriationen befinden. Die Nasenspitze zeigt dieselben Gebilde etwas reichlicher. — Alle irgendwie verdächtigen Stellen werden mehrmals mit demHeissluftapparat ausgebrannt. Die Wunden sind jetzt (Februar 1902) in guter Heilung begriffen und sehen die Granulationen gesund aus, sodass zu erwarten ist, dass R., weil ja nur ganz vereinzelt Lupusknötchen wieder vorhanden gewesen sind, jetzt definitiv von seinem Leiden geheilt ist. —

* * *

Wie wir aus den Krankengeschichten sehen, sind von diesen 12 schweren Fällen sechs geheilt. (Lfd. No. 12, 16, 17, 27, 28, 29). Bei drei Fällen sind wieder vereinzelt, meist an der Grenze zum Gesunden hin, Knötchen aufgetreten. (Lfd. No. 2, 18, 25). Bei einem von diesen (Lfd. No. 25) ist durch eine nochmalige, allerdings andersartige Behandlung schon wesentliche Besserung erzielt. Da bei den beiden anderen Patienten nur in ganz spärlicher Anzahl wieder Knötchen aufgetreten sind und die Narben im übrigen gut und gesund aussehen, so ist bei ihnen nach einer nochmaligen Ustion dieser vereinzelt aufgetretenen Knötchen Heilung für immer zu erhoffen. Beide Patienten haben sich zu nochmaliger Behandlung in der hiesigen Klinik schon bereit erklärt. In einem weiteren Fall ist allerdings der Lupus in voller Ausdehnung wieder aufgetreten, ja hat sogar noch an Ausbreitung zugenommen. Von zwei Fällen war der jetzige Zustand nicht festzustellen, da die Patienten inzwischen von ihrem früheren Wohnort verzogen waren und sich ihre jetzige Adresse nicht ermitteln liess. Sie hatten jedoch beide bei der Entlassung versprochen, sich sofort wieder einzufinden, sobald die Narben die geringsten verdächtigen Veränderungen zeigten. — Alles in Allem genommen ist das erzielte Resultat ein gutes zu nennen, da man bedenken muss, dass die 12 Fälle, auf die ich hier des näheren eingegangen bin, besonders hartnäckiger Natur waren, bei denen schon viele andere Behandlungsmethoden chirurgischer und medikamentöser Art vorher vergeblich versucht waren. —

Das Prinzip der bei solch ausgedehnten Lupusfällen hier üblichen Behandlungsmethode geht aus den eben angeführten Krankengeschichtsauszügen klar und deutlich hervor. Um kurz zu rekapitulieren: Mag man ein Ausbrennen der lupösen Partieen mit dem spitzen oder breiten Paquelin für angebracht erachten, mag man eine Ausschabung mit dem scharfen Löffel in Anwendung bringen oder mag man den zuerst von *Holländer* angegebenen Heissluftapparat bevorzugen, von allergrösster Wichtigkeit ist, dass in Anbetracht der grossen Recidivfähigkeit des Lupus das Verfahren

1) sehr energisch vorgenommen wird,

2) ohne ein Recidiv abzuwarten, die in den Zustand der

Granulation gekommene Wunde nochmals gründlich mit dem scharfen Löffel oder Heissluftapparat behandelt wird.

Auf baldige Wiederholung des Verfahrens legt *Helferich* deshalb so grossen Wert, um, solange das Gewebe noch aufgelockert ist, nochmals tief in die weicheren Partieen, ev. unter Anwendung meshanischer Gewalt, eindringen, wenn ich mich so ausdrücken darf, noch eine Schicht des Gewebes abtragen und so in Bildung begriffene, frische Lupusknötchen möglichst frühzeitig zerstören zu können. Statistisch nachzuweisen, dass man durch diese in kurzen Zwischenräumen vorzunehmende Wiederholung des Verfahrens bessere Resultate erzielt, ist kaum möglich, da die in Behandlung kommenden Lupusfälle in Bezug auf Schwere und Hartnäckigkeit der Erkrankung zu verschieden sind, um miteinander verglichen werden zu können. Immerhin ist es a priori einleuchtend, dass durch diese Behandlungsmethode mehr zu leisten ist, als durch die sonst übliche Operationsweise. Auch habe ich bei der Berarbeitung und Untersuchung der hiesigen Fälle den Eindruck gewonnen, dass die Resultate recht günstige sind, was ich auf das von *Helferich* geübte Verfahren zurückführe.

* * *

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. *Helferich* für die Anregung zu dieser Arbeit und gütige Ueberlassung des Materials, sowie Herrn Dr. *Gerulanos*, Privatdozenten und Assistenten, für die liebenswürdige Unterstützung bei Anfertigung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auch an dieser Stelle abzustatten.

Litteratur.

1) *v. Bergmann:* Handbuch der praktischen Chirurgie.
2) *Eulenburg:* Real-Encyklopädie.
3) *Lang:* Der Lupus und dessen operative Behandlung. Wien 1898.
4) *Langenbeck:* Archiv für klinische Chirurgie.
5) *Koenig:* Lehrbuch der speciellen Chirurgie.
6) *Tillmanns:* Lehrbuch der speciellen Chirurgie.
7) *Schmidt's* medizinische Jahrbücher.
8) Deutsche medizinische Wochenschrift. Herausgegeben von Dr. *Guttmann.*
9) Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medizin. Herausgegeben von *Rudolf Virchow.*

Lebenslauf.

Ich, *Alfred Otto*, ev.-luth., wurde am 4. Dezember 1877 zu Hannover geboren. Von Ostern 1884 bis Ostern 1887 besuchte ich die Vorschule des Königl. Kaiser-Wilhelm-Gymnasiums zu Hannover, von Ostern 1887 bis 1896 das Königl. Kaiser-Wilhelm-Gymnasium. Nach absolviertem Abiturium wandte ich mich dem Studium der Medizin zu und war die ersten vier Semester in Göttingen immatrikuliert, woselbst ich im Februar 1898 das Physicum bestand. Die nächsten drei Semester studierte ich in München und genügte zugleich vom 1. April 1898 bis 30. Sept. 1898 dem ersten Halbjahr meiner militärischen Dienstpflicht. Die letzten 2 Semester meiner Studienzeit verbrachte ich in Kiel und vollendete dort am 21. Mai 1901 das medizische Staatsexamen. Um mich der marine-ärztlichen Laufbahn zu widmen, trat ich am 1. Juni 1901 als einj.-freiw. Marinearzt bei der Kaiserlichen I. Matrosen-Division zu Kiel ein und wurde im Juli v. J. zum Marine-Unterarzt des aktiven Dienststandes ernannt, im Oktober v. J. zum Marine-Assistenzarzt befördert.